Rok II. Wychodzi w Krakowie w połowie każdego miesiąca. 1890.

Przedpłatę i ogłoszenia przyjmuje: w Krakowie Skarbnik Tow. Opieki Zdrowia ul. Bracka L. 10, i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnia Gebethnera i Wolffa.

Nr. 10.

# PRZEWODNIK HIGIJENICZNY

## Organ Towarzystwa Opieki zdrowia.*)

*„Zdrowie — to szczęście i potęga.*

**Członkowie Towarzystwa otrzymują czasopismo bezpłatnie.**

Przedpłata w Galicyi wynosi Złr. 3. (dla nauczycieli szkół ludowych 1 złr.); w Królestwie Polskiem 3 r. sr. 50 kop., (w Warszawie 3 ruble,) w Niemczech mar. 5, we Francyi fr. 7.

*Inseraty oblicza się po 10 złr. za jednę stronnicę, mniejsze w tym samym stosunku.*

Korespondencyje uprasza się nadsyłać pod adresem *Redaktora Przewodnika Higijenicznego* w Krakowie ul. Wiślna 5.

20 Października.

TREŚĆ: 1. Zdzisława Krówczyńska: Do matek. 2. Dr. Ferdynand Obtułowicz: O epidemijach tyfusu wysypkowego w ostatnim dziesiątku lat w Galicyi 3. Dr. August Kwaśnicki: Uwagi o szkarlatynie. 4. Dr. J. Barzycki: Z powodu wzmagającej się w Galicyi ilości ślepych. 5. Egzamina wstępne kandydatów i kandydatek do zawodu nauczycielskiego. 6. Dział statystyczny. 7. Rozmaitości. 8. Z bieżącej chwili. 9. Ogłoszenia.

# DO MATEK.**)

Ciężkie a wzniosłe jest zadanie matki-obywatelki, ale stokroć cięższe i szczytniejsze jest zadanie matki-obywatelki-Polki. Matka wolnego narodu ma dostarczyć i wychować cieleśnie i duchowo zdrowych obywateli, matka-Polka prócz tego ma stworzyć z niewolnych — obywateli wolnych. Praca to nie lada, zawisła od przekształcenia fizycznego ustroju całego narodu, którego dokonać można tylko przez przekształcenie pojedyńczych członków naród składających. Całe społeczeństwo i niektórzy jego członkowie bardzo wiele robią i pracują nad umoralnieniem i wykształceniem duchowem narodu, fizyczne jednak wychowanie jest wszędzie, u nas zaś najbardziej, zaniedbane. A przecież fizyczny ustrój jest podstawą wszystkiego, nawet moralności i wykształcenia duchowego. Dlaczegóż więc o fizycznej stronie zapominamy? Bo prawda, że wszystko zawisło od fizycznych własności ustroju nie stała się powszechną, bo

*) Członkiem Towarzystwa opieki zdrowia może być każdy, kto na jego cele złoży 2 złr. rocznej wkładki.

**) Przedruk z Przewodnika gimnastycznego Nr. 9, w którym czcigodny Prezes lwowskiego Sokoła umieścił ten artykuł odnaleziony dopiero po śmierci swej ś. p. małżonki w jej pozostałych papierach.

nią ludzkość jeszcze się nie przejęła. Kraj i szkoła nie wiele zrobić mogą w danej chwili w sprawie fizycznego wychowania; ostatniej wpływ często ujemny. Ale gdyby nawet mogły się opiekować, matkom pozostawiony jest czas niemowlęctwa i wieku dziecinnego potomstwa. I cóż nam matkom robić należy? Nie możemy mieć wpływu na zdrowie potomstwa przed jego urodzeniem, bo prawa natury wstecz nie działają, starajmy się poznawszy prawa natury o to, aby od pierwszej chwili w wytkniętym celu potomstwo wychowywać. Musimy pracę rozpocząć od siebie — od wykształcenia, jak potomstwo wychowywać należy. Tutaj niestety natrafiamy na bardzo dotkliwy brak w wychowaniu kobiet. Miejmy nadzieję, że wkrótce nasze szkoły tak będą przekształcone, że matki nie będą uczuwały braku tego, jak potomków wychowywać. Przecież to główne zadanie życia matki i zapewne poznanie prawd o wychowaniu jest potrzebniejsze jak paplanina obcemi językami lub karmienie naukami, z których matki wielkiego pożytku nie odnoszą. Każda nauka jest pożyteczną, o wychowaniu potomstwa niewątpliwie najużyteczniejszą. Rzeźbiarz pragnący stworzyć dzieło sztuki szuka trwałego materyjału. Ty matko stworzyć go musisz, trwałym zaś będzie materyjał, gdy zdrowem będzie twe dziecię. Oto pierwszy i najważniejszy warunek wychowania. Dla zdrowia dziecka potrzeba w pierwszym rzędzie dobrego powietrza i zdrowego pokarmu. Daj mu je, choćby z ujmą własnej przyjemności. Dla dobrej matki nie ma nic niepodobnego, ona powinna być wzorem poświęcenia. Czy wiele, takich matek znajduje się w naszym narodzie? Chcę sobie oszczędzić przykrej odpowiedzi. Gdyby ich liczono wiele, innem byłoby nasze polityczne i narodowe stanowisko. Troszcząc się o zdrowie swego dziecka hartuj je, choćby to chwilową przykrość Twemu macierzyńskiemu sercu sprawiało. Pamiętaj o czystości ciała, jako o koniecznym warunku zdrowia, bez którego nie masz czystości ducha. Dziecię Twe tak prowadzone w przyszłości błogosławić Cię będzie. To bardzo sowita zapłata za Twoją pracę i chwilową przykrość.

Urabiając zdrowe ciałko, hartując je, otaczaj dziecię rozumną a tak silną miłością, na jaką tylko zdobyć się możesz, by urobić szlachetną duszę. Pamiętaj przytem, że własności ciała i duszy Twej dziecię oddziedziczyć powinno. Pracuj w wytkniętym celu, usypiaj Twe dziecię piosnkami o miłości kraju, o bohaterskich czynach przodków, o obowiązkach względem siebie, bliźnich, rodziny i społeczeństwa, a przekonasz się, że Twoje dziecię będzie miało wszystkiego podostatkiem, czego potrzeba, aby w przyszłości stało się

użytecznym członkiem społeczeństwa. Oddasz je wówczas z spokojem do szkoły i z przekonaniem, że nauka nie tylko nie wywrze szkodliwego wpływu na ciało i zdrowie jego, ale zbawiennie podziała na ducha i serce. Chociaż wymknie Ci się pozornie dziecię z pod Twego wpływu, matka i w tym okresie życia dziecka wiele zrobić może. I tu znowu pamiętaj o jego zdrowiu, oddaj je w ręce Sokołom, którzy pielęgnują nietylko zdrowie ciała, ale i ducha, urabiając karne, nieustraszone a wytrwałe charaktery, dają to, czego naszym Ojcom nie dostawało i co ich zgubiło.

Wiele słyszałam o Sokole, nie pojmowałam jednak jego znaczenia. Trzeba było jednej chwili szczęśliwej, abym dokładnie przejrzała. Na nią własnemi oczyma patrzałam podczas wycieczki Sokoła lwowskiego do Krakowa i ta chwila przekonała mnie, że użyteczniejszej instytucyi w celach narodowych stworzyć nie można. Przypatrz się cnotom fizycznym i duchowym Sokołów, a dumną będziesz, gdy Sokoła mieć będziesz w rodzinie; umiejętne ćwiczenia w dobrym stanie utrzymywać będą zdrowie Twego dziecięcia i przez to oszczędzisz sobie bolesnego widoku schorzałego potomstwa i ujdziesz nieszczęściom rodzinnym. Będziesz dobrej myśli, gdy o przyszłości Twego dziecka marzyć będziesz i z spokojem do snu wiecznego układać się będziesz w tem przekonaniu, żeś spełniła godnie najszczytniejsze zadanie matki, dostarczając społeczeństwu na ciele i duchu zdrowego obywatela, w którym znowu żyć będziesz.

Kraków, w czerwcu 1886.

*Zdzisława Krówczyńska.*

# O epidemijach tyfusu wysypkowego

## w ostatnim dziesiątku lat w Galicyi

## i o sposobie rozwlekania tej zarazy.

Streszczenie wykładu wypowiedzianego w Sekcyi higijenicznej Kongresu Berlińskiego

przez

**Dr. FERDYNANDA OBTUŁOWICZA**

c. k. lekarza powiatowego w Buczaczu.

Z pomiędzy wszystkich chorób zakaźnych nawiedzających rok rocznie nasz lud, najbardziej daje się we znaki tyfus, który przerzedza szeregi ludności zdolnej do zarobkowania, a lubo jej nie dziesiątkuje w ten sposób, jak inne, na kształt burzy przelatujące zara-

zy, — to jednak nie oszczędzając ni płci, ni wieku, na długo powala dorosłych na łoże boleści i paraliżuje ich zdolności do zarobkowania, oraz do zabezpieczenia sobie i najbliższej rodzinie już i tak ciężkiej doli. Rzut oka na tabele śmiertelności z ostatnich lat dziesięciu poucza nas, że rok rocznie zmiera w kraju naszym przeszło 8000 ludzi skutkiem chorób durzycowych (tyfoidalnych), — a ponieważ dziatwa choroby te zazwyczaj bardzo lekko przebywa z powodu niewyczerpanej jeszcze i rzeźkiej energii mięśnia sercowego, przeto przeważnie ofiarą tyfusów padają ludzie dojrzali wiekiem i doświadczeniem, czyli najlepsze czynniki w pracy około bytu rodzinnego i narodowego. W ostatnim dziesiątku lat (1878 do 1888) umarło w Galicyi, liczącej 6 milijonów ludności: 2,108.903 osób, a z tych przeszło pół milijona, tj. $^1/_4$ część (584.904), na choroby zakaźne.

Skutkiem chorób durzycowych (tj. tyfusu brzusznego, wysypkowego czyli osutkowego, plamistego oraz powrotnego) zmarło przeszło 80.000 osób, (83.407), a ofiara ta, jaką kraj nasz spłaca srogiej tej zarazie, jest o wiele dotkliwszą, niż ciężkie straty wyrządzone nam przez cholerę przed laty 17, albowiem w obec niskiej cyfry odsetki śmiertelności 6 — 8%, przeszło 100.000 osób rocznie w całym kraju przebywa dur i traci milijony dni roboczych, a z tąd i milijony pieniężne, które mogłyby podnieść kraj z ruiny finansowej i nędzy osłabiającej tak bardzo siłę roboczą i podatkową ludności.

Na podstawie bogatego doświadczenia, zebranego w ciągu 12 letniej działalności w charakterze lekarza powiatowego — oraz opartego na obserwacyi blisko 5000 przypadków duru wysypkowego w 75 miejscowościach rozrzuconych w dwóch powiatach, które pod względem tellurycznym, klimatycznym, oraz społecznym nader różnią się od siebie (powiat górski: Turka położony na pograniczu węgierskiém — bardzo biedny, lecz zasobny w lasy i strumienie górskie, — a z drugiej strony powiat Buczacki położony na Podolu z ziemią nader żyzną i z ludnością zamożną), — dochodzę do następujących wniosków, które dają pogląd na powstawanie, szerzenie się i rozwlekanie tyfusu wysypkowego:

1) Tyfus wysypkowy przenosi się jako choroba w wysokim stopniu zakaźna z osoby na osobę, a przyrzut chorobowy, dotąd przez bakteryjologów bliżej niezbadany, rozwija szkodliwą działalność podczas wszystkich okresów choroby, a nawet u rekonwalescentów nie utraca w zapowietrzonych sukniach przez kilka tygodni działania zakaźnego.

2) Zaraźliwość tyfusu plamistego jest tak znaczną, że nieraz wszyscy prawie mieszkańcy w przysiołkach lub wioskach chorobie tej ulegają, a zwykle $^1/_4$ lub $^1/_5$ część mieszkańców chorobę tę przebyć musi; — poczem epidemija, nie znajdując sposobnego, odpowiednio wrażliwego materyjału, lub też napotykając na osoby, które przez przebycie tyfusu przed laty nabyły siły ochronnej przed tą chorobą, sama powoli wygasa.

3) Tyfus osutkowy jest chorobą zupełnie różną od tyfusu brzusznego i prócz nazwy nie ma z nim nic wspólnego, a wszelkie czynniki, które w tyfusie brzusznym tak wielką rolę odgrywają i potęgują lub utrudniają rozwój lasecznika tyfusowego, oraz podtrzymują szkodliwe jego działanie, a przedewszystkiem: — korzystne pod względem higijenicznym położenie miejscowości, otoczenie górami i lasami, zaopatrzenie w dobrą wodę do picia, sposób budowania chat wiejskich i sposób żywienia się mieszkańców, wzniesienie miejscowości nad poziom morza, właściwość gleby, rzeki płynące itd., — nie wywierają wcale żadnego lub przynajmniej widocznego wpływu na szerzenie się epidemij tyfusu wysypkowego, gdyż choroba ta szerzy się i zagnieżdża nieraz na lat kilka zarówno w miejscowościach bardzo korzystnie przez przyrodę wyposażonych i zamieszkałych przez ludność zamożną, jak i w miejscowościach położonych nisko nad moczarami; — zarówno w biednych powiatach górskich, jak i w zamożnych powiatach podolskich. Tyfus wysypkowy przenosi się z chaty do chaty, mieszkańcy zwolna lub gromadnie zapadają na tę chorobę, a epidemija zazwyczaj najsilniej grasuje w zimie, z powodu skupiania się mieszkańców w ciasnych, smrodliwych izdebkach, starannie zamykanych, aby ciepła nie uronić, — wygasa zaś w lecie, kiedy chorzy leżą w przewiewnych stodołach lub ogrodach.

4) Na podstawie ścisłych obliczeń dokonanych na przeszło 900 przypadkach w tablicę ujętych, widoczną okazuje się rzeczą, że na tyfus wysypkowy zapadają zarówno mężczyźni, jak i kobiety i że różnicy między płcią męzką a żeńską nie ma wcale znacznej, jako też że największa ilość przypadków przypada na wiek między 15 a 40 rokiem życia, a śmiertelność rośnie przerażająco z postępem wieku, gdyż organizm nadwątlony z powodu upośledzenia energii mięśnia sercowego nie zdoła stoczyć walki zwycięzkiej z jadem tyfusowym.

5) Wyjątkowo zdarza się, że niektórzy chorzy tak jak i inne choroby zakaźne, tak samo i tyfus wysypkowy po dwakroć nawet

podczas jednej i tej samej epidemii przechodzą. Recydywa jest zwykle łagodną.

6) Tyfus wysypkowy dostaje się do Galicyi z Bukowiny i Pogranicza węgierskiego, a za najcelniejsze ognisko tej zarazy (odpowiednio do trafnych wniosków Dra Merunowicza) należy uważać Borysław, znany ze swych kopalń naftowych.

7) Nasze pod względem higijenicznym nader wadliwie urządzone więzienia sądowe i areszta policyjne są najlepszym rozsadnikiem tyfusu wysypkowego, gdyż więźniowie roznoszą chorobę tę po wsiach, i wytwarzają nowe ogniska zarazy, jak tego dowodzą nader przekonywająco epidemije tyfusu plamistego w powiecie turczańskim z r. 1879, 1880, oraz w powiecie buczackim w r. 1888. Jedna osoba dotknięta tyfusem plamistym potrafi roznieść zarazę po całej wiosce, a następnie po całym powiecie.

8) Desinfekcyja przeprowadzana w więzieniach sądowych, aresztach policyjnych i po wsiach, jest bardzo niedostateczną i pozostawia wiele do życzenia z powodu niskiego poziomu oświaty u ludu, a nawet braku znajomości najprostszych prawideł higijeny wśród kierowników duchownych i opiekunów ludu.

Na podstawie tych danych, okazuje się zatem rzeczą konieczną:

1) Zaprowadzenie wykładów higijeny, jako przedmiotu obowiązkowego, w szkołach średnich, tudzież w seminaryjach duchownych i nauczycielskich;

2) przedstawienia rządom, aby wszelkie więzienia były urządzone odpowiednio do prawideł higijeny, aby były zaopatrzone w szpitaliki i desinfektory, i nie ulegały nigdy przepełnieniu;

3) aby w drodze ustawodawczej wydano surowe postanowienia nakładające kary na tych, którzy o chorobach ludzkich władzy przełożonej w porę nie zawiadamiają lub choroby te lekkomyślnie rozwlekają (na kształt austr. ustawy o zarazach bydlęcych z dnia 29 Lutego 1880 Dzup. Nr. 35.);

4) aby w obec bardzo znacznej zaraźliwości tyfusu wysypkowego natychmiast o pierwszych przypadkach choroby władze zawiadamiano i wytężano całą energiję celem szybkiego jej stłumienia — zwłaszcza zaś, jeżeli choroba ta pojawi się w miejscowościach pogranicznych;

5) w końcu okazuje się rzeczą również bardzo pożądaną, aby w statystyce lekarskiej ustanowiono osobną rubrykę dla tyfusu

wysypkowego, a nie obejmowano wspólnym działem wszystkich chorób tyfusowych tj. tyfusu brzusznego, wysypkowego i powrotnego, gdyż tyfus osutkowy prócz chyba tylko jednej nazwy, nic nie ma wspólnego z innemi tyfusami i stanowi całkiem odrębną chorobę.

# Uwagi o szkarlatynie*).

Zamierzając podzielić się z czytelnikami Przewodnika praktycznemi uwagami o szkarlatynie, zaznaczam już na wstępie, że poruszam przedmiot będący najdotkliwszym biczem człowieka, najcięższą chorobą w epoce obecnej. Cholera przeraża nas gwałtownym przebiegiem, odrażającemi symptomatami i nadzwyczajną śmiertelnością; jeśli jednak zważymy, że cholera nawiedza Europę w znacznych odstępach czasu, że zwyczajnie trwa krótko, to po ścisłem obliczeniu okaże się. że liczebnik śmiertelności cholery z lat np. dziesiątka jest mniejszy, aniżeli szkarlatyny, która oprócz zwolnień lub nasileń sezonowych, trwa ciągle, a od czasu do czasu wybucha epidemicznie, zabierając nadzwyczaj liczne ofiary.

Wobec tak wielkiej złośliwości szkarlatyny, rozpoznanie jej od pierwszej chwili jest nader ważne, tak ze względu na potrzebę wczesnego rozpoczęcia leczenia, jak i z powodu koniecznego natychmiastowego odosobnienia wszystkich członków rodziny, z wyjątkiem osób niezbędnych do pielęgnowania chorego. Mając na względzie te rodziny, które dla jakichkolwiek powodów nie mogą bezwłocznie zasięgnąć rady lekarza, pragnę kilkoma grubszemi rysami nakreślić obraz szkarlatyny w chwili jej występowania. Naprzód jednak wypada mi się rozprawić ze zdrożnym błędem, z którym się nigdzie na szerokim świecie nie spotkałem, a więc musi on być naszym niepotrzebnym pomysłem, mianowicie, że ospa, odra i szkarlatyna stanowią jednę i tę samą chorobę, którą bezmyślnie chrostami nazwano, i że szczepienie ochronne krowianką ma zabezpieczać tak dobrze od ospy, jak odry i szkarlatyny, a proszę o wiarę, że z tem

*) W dobrej polszczyźnie nazywamy szkarlatynę płonicą i jestto wyraz zupełnie utarty w literaturze lekarskiej. Jeśli jednak w niniejszych Uwagach posługiwać się będziemy starą nazwą: szkarlatyna — a nie płonica, dyfteryja — a nie błonica, to czynimy to z umysłu, ażeby przedmiot uczynić jasnym dla szerszego ogółu, nieobeznanego z terminologiją lekarską.

szkodliwem pojmowaniem spotykam się nietylko między ludźmi umysłowo zaniedbanymi.

W naszym kraju szkarlatyna nie wygasa cały rok, nasila się wiosną i jesienią, zwalnia w lecie a zwłaszcza w zimie. Okres wylęgania szkarlatyny trwa średnio 6—12 dni. Jeśli odra i ospa potrzebują do wysypania się 4 dni od chwili wystąpienia pierwszych zwiastunów, szkarlatyna tem się od nich różni, że wybucha nagle i już ku końcowi pierwszej doby występuje na piersiach i po łopatkach. Najczęściej wśród swobodnego i prawidłowego stanu dziecka powstają wymioty, odnogi ziębną, dziecko blednie, pragnie położyć się, a po rozgrzaniu się w łóżku zaczerwieniają się uszy i policzki, pojawia się silna gorączka, ból gardła, a ku końcowi doby wysypuje się na piersiach i plecach osutka drobna, czerwona tak, że skóra wydaje się być posypaną różowym piaskiem; różni się ona od osutki odrowej i ospowej nietylko tem nagłem wysypywaniem się lecz i swem wejrzeniem, gdyż osutka odrowa przedstawia się w postaci czerwonych plamek, wielkości od ziarnka prosa do ziarnka soczewicy, ospowa zaś rozpoczyna się małemi, bardzo twardemi guzkami dającemi pod palcem uczucie znacznej zbitości; oprócz tego obie te osutki rozpoczynają się na twarzy, kiedy szkarlatyna nasamprzód występuje na piersiach i łopatkach. Po stwierdzeniu osutki szkarlatynowej, jeśli już wcześniej gardła nie obejrzano, należy bezwłocznie przystąpić do tej czynności, nawet chociażby dziecko wcale nie skarżyło się na ból gardła. W tem miejscu wypada nam podać radę wszystkim dbałym o zdrowie swych dzieci rodzicom: należy jak najwcześniej wyćwiczyć dzieci w otwieraniu ust i pokazywaniu gardła, oraz samym wyuczyć się badania gardła, a to w tym celu, ażeby przy każdym bolu tego narządu nie trwożyć siebie groźbą dyfteryi, a jeśli ta rzeczywiście występuje, ażeby bezwłocznie przystąpić do energicznego leczenia. Dzieciom, które nie chcą lub nie umieją pokazywać gardła, lekarz zmuszony jest siłą rozważać szczęki, co sprowadza istne tortury fizyczne dla dziecka i lekarza, moralne dla rodziców; zresztą jestto rzeczą dowiedzioną, że dzieci, którym siłą otwiera się usta częściej giną na dyfteryję dla niemożebności przeprowadzenia ścisłego leczenia. Gardło chorych na szkarlatynę wyróżnia się zabarwieniem czerwono-wiśniowem migdałków, języczka i miękkiego podniebienia. Tak ciemno-czerwonego zabarwienia nie bywa w innych chorobach; język, zwłaszcza po brzegach, jest również ciemno-czerwony, niegładkością swej powierzchni przypomina malinę.

Po wyżej opisanych cechach osutki i charakterystycznych zmianach w gardle nie trudno rozpoznać szkarlatynę; bez straty czasu należy umieścić chorego w obszernym, do 14° R. ogrzanym pokoju, obmyśleć jak najściślejsze odosobnienie i nie spuszczając się na ziółka posłać po lekarza.

Są inne jeszcze cierpienia skórne, przypominające zewnętrznem wejrzeniem szkarlatynę (rumień, potówka i t. d.), lecz tym nie towarzyszy zajęcie gardła, występują one i przebiegają bez gorączki i zajmują zwykle całą powierzchnię skórną, a nie częściami jak to ma miejsce w szkarlatynie.

Jest jedna odmiana szkarlatyny, dzięki Bogu nie często zdarzająca się, której niezawodnie zawdzięcza ta choroba swoją przerażającą reputacyję: jest nią szkarlatyna złośliwa (*maligna*). Po wymiotach i zblednięciu dziecko nie wraca do stanu swobodniejszego, pozostaje dalej blade, osutka przybiera odcień ceglasty, brunatny, na twarzy lilijowy; dziecko najczęściej nieprzytomne, a w każdym razie mocno odurzone; ciepłota przekracza 40° C.; tętno nadzwyczaj przyspieszone, bardzo słabe; dziecko drga, zgrzyta zębami, lub też dostaje ogólnych drgawek; przy podnoszeniu dla zbadania gardła dziecko „leci przez ręce,“ sinieje, omdlewa, tętno wówczas bywa niewyczuwalne; takie dzieci umierają między 24 a 48 godzinami, a śmierć nastaje w skutek wysokiego zatrucia jadem szkarlatynowym, wśród objawów niedomogi sercowej, i żaden ludzki ratunek nie odwróci ciosu.

W przeciwieństwie do wyżej opisanego ponurego obrazu wydarza się, niestety! zbyt rzadko, szkarlatyna tak łagodna, że można ją zaliczyć do najlżejszych chorób. Ta łagodność staje się jednak czasami źródłem poważnych następstw: odnosząc lekką gorączkę dziecka do gardła, rodzina nie czuje potrzeby zbadania skóry i przeocza szkarlatynę; dziecko po kilkodniowym pobycie w pokoju, nie zawsze w łóżku, wraca do zwykłego trybu życia, który zazwyczaj usposabia do następowych powikłań i dopiero po zapaleniu uszów, gruczołów, nerek, po łuszczeniu się skóry, wykrywa się przeoczenie, które nieraz drogo opłacić przychodzi.

Nakreśliliśmy dwie skrajne odmiany szkarlatyny, a wyżej opisaliśmy wejrzenie osutki szkarlatynowej i gardła osób cierpiących na tę chorobę. W szkarlatynie niepowikłanej, prawidłowej, gorączka opada między 4 a 6 dniem, a równocześnie blednie i znika osutka, poczem skóra staje się szorstką, suchą, bladą, a między 12 a 24 dniem odbywa się jej łuszczenie. Gardło dłużej pozostaje czerwone i obrzękłe chociaż ta czerwoność z chwilą ustania

gorączki, traci cechujący odcień wiśniowy. Niemniej obrzmiałe gruczoły karkowe dopiero po kilku tygodniach wracają do stanu prawidłowego.

Przechodząc do opisu szkarlatyny tak zwanej nieprawidłowej, czy powikłanej, zaznaczyć muszę, że jest ona chorobą zakaźną, że zakażenie to trwa 6 tygodni, i wszystkie mnogie powikłania i zaburzenia, jakie w ciągu tego czasu w organizmie powstają, należy odnieść nie do wpływów zewnętrznych, lecz do szkarlatyny, do jej zarazka, który w miarę swych przeobrażeń życiowych, nawiedzać może, w różnych lecz stałych epokach, przeróżne narządy ustroju ludzkiego i wywoływać w nich sprawy chorobowe mniej lub więcej groźne.

Pierwszem, najwcześniejszem, lecz i najgroźniejszem powikłaniem szkarlatyny — jest dyfteryja; nie wdamy się w opis szczegółowy tego powikłania, gdyż dyfteryja, stanowiąc chorobę samoistną i bardzo ważną, zasługuje na osobne obrobienie; natomiast zwrócimy uwagę czytelnika na te objawy, po których będzie mógł rozpoznać dyfteryję, a przez to samo zawczasu oceni całą grozę położenia. Po otwarciu ust i po spłaszczeniu rączką łyżki grzbietu języka, odsłaniamy sobie gardło chorego, t. j. tylną ścianę, języczek i migdałki; jeśli na jednej z tych części spostrzeżemy białą plamę, najwięcej do kawałka nalepionego opłatka podobną, a zwłaszcza jeśli ta plama nie daje się spłukać, pomimo powtarzanych usiłowań, plamę tę należy uważać za błonę dyfterytyczną; równocześnie pod odpowiednim kątem szczęki dolnej spostrzega się obrzęk gruczołowy, niezwykłej twardości; chory ma usta otwarte, zwilżone w kątach wypływającą w nadmiarze śliną a głos jego bez dźwięku, nosowo-przytłumiony. Jeśli przez tylne otwory nosowe dyfteryja dostała się do przewodów nosowych, to, obok zatkania nosa, z zewnętrznych jego otworów wypływa różowo-brudna, cuchnąca posoka, do popłuczyn mięsa podobna, silnie zaogniająca skórę wargi górnej, którą ustawicznie zwilża. Wobec takiego stanu rzeczy, bez straty chwili czasu, winno być zastosowane najenergiczniejsze fachowe leczenie; a że w każdym podobnym przypadku, pomimo tożsamości zasadniczej, przychodzi modyfikować leczenie — względnie do wieku chorego, umiejscowienia i złośliwości dyfteryi i t. d., powstrzymujemy się od wymieniania środków, któremi medycyna zwalcza dyfteryję, a natomiast podajemy uwagi i rady co do najdoskonalszego wykonania zaleceń lekarza. Przeprowadzenie jak najściślejsze leczenia miejscowego ma wielką doniosłość: dzieci umiejące dobrze płukać gardło i prze-

płukiwać nos, mają daleko większe widoki wyratowania się, aniżeli te, u których czyszczenie i desinfekcyjonowanie gardła i nosa odbywa się przyrządem. Korzystamy ze sposobności, ażeby zachęcić wszystkich dbałych rodziców do jak najwcześniejszego nauczenia dzieci przepłukiwania gardła i nosa, a to nietylko w celu higijenicznym, lecz w razie choroby — i leczniczym. Wrazie zajęcia dyfteryją tylnej ściany połyku należy płukać gardło w położeniu leżącem, lub też silnie przeginać kark w tył, opierając tyłogłowie na dłoni osoby czuwającej. Spostrzeżono, że błony dyfterytyczne rozszerzają się przeważnie w nocy; w dzień chory częściej płucze, połyka leki, jadło, ślinę — wreszcie rozmawia i tym sposobem spłukuje i ściera kolonije bakteryjne i świeże złogi dyfterytyczne; wśród snu nocnego nie ma tych mechanicznych warunków i błony dyfterytyczne tworzą się i szerzą się bez przeszkody. Powyższa uwaga wkłada obowiązek na osoby czuwające, ażeby w ciągu nocy budziły chorego co 2 lub 3 godziny do popłukania gardła. Najlepszy sposób przepłukiwania nosa polega na wciąganiu cieczy zaleconych przez nos z dłoni lub płaskiego naczynia; przepłukanie wówczas tylko będzie dokładne, jeśli chory wykrztusi przez usta ciecz wciągniętą do nosa. Doświadczenie przekonywa, że przyrządy używane do zastąpienia zwykłego przepłukiwania gardła, jak rozpylacze i inhalatory zawodzą w ręku laików. Pomijam już, że te przyrządy często się psują, ale wskutek braku rąk lub zaniedbania przypłaszczenia języka, mgła osiada na podniebieniu i języku, nie dochodząc do miejsca przeznaczenia; daleko pewniejszym można być skutku, zalecając rodzinie używanie zwykłej strzykawki lub balonu kauczukowego, gdyż tu wykonawstwo jest łatwiejszem, a silna i obfita fala cieczy wstrzykiwanej nietylko zwilża lecz podmywa, a czasem i unosi błony dyfterytyczne. Jeśli rodzina ma polecone stosowanie pędzlowania, należy baczyć, ażeby trzonkiem pędzla, przez zbyteczny ucisk nie ranić gardła, gdyż każde zdarcie przybłonka staje się nowem ogniskiem dyfterytycznem. Przy wszystkich tych zachodach należy mocno ustalić głowę dziecka, ażeby uniknąć przy rzucaniu się urazu i nie działać na oślep.

W szkarlatynie prawidłowej gorączka ustaje między 4 a 6-tym dniem; chory szybko uczuwa się dobrze, łaknienie i usposobienie swobodne wracają. Stan ten pełen otuchy w znacznej części przypadków zostaje zamąconym powrotem gorączki, na szyi występuje ciastowaty bolesny obrzęk gruczołów, a równocześnie powstaje dotkliwe kłucie w uchu zwiastujące zapalenie ucha średniego. W ogóle

w każdym przypadku szkarlatyny, gruczoły szyjne brzękną; lecz zdarza się nierzadko, że ulegają ropnemu zapaleniu; w takim razie godzi się przestrzedz, że dłuższe pozostawianie takich ognisk ropnych jest rzeczą nader niebezpieczną, gdyż tu nie mamy do czynienia z pospolitem zapaleniem, lecz z ogniskiem zakaźnem, które może stać się źródłem zakażenia ogólnego; pod groźbą więc tych niebezpiecznych następstw, należy takie ogniska ropne jak najwcześniej otwierać.

Zapalenie ucha średniego kończy się zazwyczaj przedziurawieniem błony bębenkowej i wylaniem się ropy na zewnątrz. W większej połowie przypadków otok uszny trwa mniej więcej kilka tygodni; otwór w błonie bębenkowej zabliźnia się i stan prawidłowy powraca; w innych atoli otok trwa lata, a nawet całe życie, otwór w błonie bębenkowej utrwala się i powstaje głuchota, bądź częściowa, bądź zupełna. Zdarza się czasem, że sprawa zapalna przenosi się na sąsiednie kości czaszki, i z tego miejsca zagraża oponom mózgowym. W obec tej możebności, zawsze kończącej się śmiercią, zapalenie ucha średniego w szkarlatynie należy zawsze zaliczać do powikłań ciężkich.

W leczeniu tego cierpienia przypada otoczeniu wybitny udział, polegający na dokładnem przepłukiwaniu ucha płynami leczniczemi, tylko umiejętne i ścisłe przepłukiwanie zapobiedz może groźnym następstwom; tymczasem znaczna część naszego ogółu lekceważy sobie tę sprawę i najczęściej obchodzi się bez fachowej porady; do przestrzykiwania używa się strzykawki, zachowanej jeszcze z czasów kawalerskich, najczęściej z odkruszonym już dzióbkiem i tym przyrządem, bez względu na jego pierwotne przeznaczenie, wstrzykuje się do ucha ciężko chorego dziecka źle przecedzony napar rumianku. Czynności tej dopełnia bardzo doświadczona, lecz nie bardzo dobrze już widząca babcia lub ciotka; wyschnięty tłok przepuszcza płyn wstecz, a do ucha dostaje się zaledwo kilka kropel, właśnie tyle, ile potrzeba, ażeby odmoczyć zeschłe skorupy ropy i uczynić je wyśmienitą glebą dla kultury gnilnych prątków.

Taka procedura złudna jest wręcz szkodliwą. Małe strzykawki szklanne i cynowe powinny być stanowczo usunięte z praktyki usznej. Dla dobrego przestrzykania ucha należy użyć strzykawki metalowej lub kauczukowej, zawierającej przynajmniej 200 cm. sz. płynu, lub też balonu kauczukowego tej objętości; przestrzykiwanie należy powtarzać 1—3 razy dziennie, w miarę obfitości i cuchnienia ropy; tłok naciskać umiarkowanie i jednostajnie, pilnie bacząc czy dziecko nie

łyka podczas przestrzykiwania, co się wydarza, jeśli błona bębenkowa jest przedziurawioną, a w takim razie nie każdy lek do przestrzykiwania da się zastosować. Ucha nie należy szczelnie zatykać watą, ażeby nie tamować odpływu ropy; wystarczy wkładanie luźnego zwitka waty lub gazy desinfekcyjnej do muszli usznej, który w miarę przemakania odmieniać należy.

Między dniem 12-tym a 24-tym, a nigdy po upływie 6-ciu tygodni, występuje trzecie ciężkie powikłanie szkarlatyny, zapalenie nerek. Najczęściej pojawia się ono w chwili kiedy dziecko czuje się względnie bardzo dobrze i domaga się wstania z łóżka; część otoczenia zaczyna widzieć w tem długiem trzymaniu dziecka w łóżku przesadę i często udaje mu się zdecydować rodziców, pomimo zastrzeżeń lekarza, do pozwolenia choremu na wstawanie z łóżka, a po paru dniach na wychodzenie na powietrze i uczęszczanie do szkoły. Do przekonywających argumentów należy, że „przecież dziecko wyraźnie przytyło na twarzy a więc jest już zdrowe“. Wkrótce do tego pozornego przytycia, które jest w rzeczywistości obrzękiem, przyłącza się ból głowy, odurzenie, nudności lub wymioty, język obkłada się, występuje wstręt do jadła; uważniejsi rodzice spostrzegają, że dziecko nie oddało moczu przez 12—18 godzin, a wreszcie na nalegania i prośby oddaje ze dwie łyżki moczu cisawego, nadzwyczaj mętnego i osadzistego, w cieńszych warstwach czerwonawo zabarwionego; w tym stanie puchlina wodna szybko występuje na całem ciele, tak w powłokach skórnych jak i w jamach wewnętrznych. Ten wyżej skreślony obraz zapalenia nerek zdarza się szczególnie często w przypadkach szkarlatyny przeoczonej i nie zawsze udaje się przekonać rodziców, zwłaszcza jeśli nie można już wykazać łuszczenia, że dziecko ich przebyło przed paru tygodniami szkarlatynę. Zkąd się bierze to zapalenie nerek i to w okresie, kiedy zdawałoby się, iż dziecko już wróciło do zdrowia? Winniśmy tutaj uspokoić sumienie biednych matek, które znają jednę tylko przyczynę powstawania tego zapalenia: „zaziębienie“ i nader często zatruwają sobie i innym spokój tem, że dziecko zostało zabite przez zawczesne wykąpanie, otwarcie okna, zmianę bielizny itd.

Niezaprzeczając szkodliwego wpływu oziębienia skóry na nerki, winniśmy jednak zwrócić uwagę na to, że już samo występowanie zapalenia nerek w ściśle określonym czasie i zawsze podczas łuszczenia się skóry, powinno nasunąć myśl, iż przyczyny tego zapalenia w szkarlatynie muszą tkwić w samym organiźmie chorego, a przeziębienie może tylko odegrać rolę bodźca drugorzędnego.

Wszak zapalenie nerek powstaje również często i w przebiegu innych chorób zakaźnych, jak cholera, odra, ospa, nawet ospica itd. nie mniej wywołuje je otrucie n. p. arsenem, sublimatem i t. d. Ogólna ta uwaga wyjaśnia należycie, że przez nerki wydala organizm jakby drenem ciała obce, a zatem i produkta życia i rozkładu bakteryj zakaźnych (ptomainy), które posiadając nieznane nam wprawdzie bliżej własności drażniące nerki, wywołują ich zapalenie. Obok powyższej przyczyny, nerka szkarlatynowa ulega innemu jeszcze bodźcowi: łuszcząca się skóra nie przepuszcza potu, jest sucha jak pergamin; cała działalność wydzielnicza potu i parowania jest powstrzymaną i drogą zastępczą skierowana ku nerkom, które są w tym okresie przekrwione, spuchnięte i przy lada bodźcu przechodzą w zapalenie. Widzimy więc, że dla wywołania zapalenia nerek podczas szkarlatyny istnieją dwie nader ważne przyczyny: chemiczna (ptomainy) i mechaniczna (przekrwienie zastępcze). Uwagi powyższe mają dla nas wielką wartość gdyż posłużą one do uzasadnienia przepisów dyetetycznych u szkarlatynowych, wyjaśnią potrzebę 4—6 tygodniowego spokojnego zachowania się w łóżku, wreszcie wykażą rzeczywisty pożytek kąpieli ciepłych. Jakąż winna być dyeta podczas szkarlatyny? Wbrew ogólnym zasadom dyetetycznym, przyjętym w leczeniu chorób zakaźnych i zapalnych, zalecamy choremu na szkarlatynę, pomimo ustania już gorączki, dyetę łagodną, pozbawioną wszelkich potraw i przypraw korzennych, zakazujemy mięsa czarnego i zwierzyny, a przedewszystkiem zabraniamy napojów wyskokowych; natomiast zalecamy wiele mleka, jaja, kaszki wszelkiego rodzaju, lekkostrawne kompoty i raz, najwyżej dwa razy dziennie, białe mięso. Przyczyna tego odstąpienia od ogólnej zasady dyetetyki skrzepiającej i podniecającej ozdrowieńców po chorobach zakaźnych polega właśnie na szczędzeniu i nie podrażnianiu nerek; przy przeróbce trawiennej mięsa, powstają sole i pierwiastki ostre, które przechodząc przez nerkę drażnią ją; to samo, a jeszcze w wyższym stopniu należy powiedzieć o wyskoku, pożywkach eterycznych i korzennych. Dyeta umiarkowana trwać powinna najmniej 24 dni.

Dlaczego zalecamy chorym na szkarlatynę, pomimo ustania gorączki, 4—6 tygodniowy pobyt w łóżku, kładąc szczególny nacisk na leżenie spokojne? Już wyżej nadmieniliśmy, że między skórą a nerkami istnieje czynnościowy antagonizm i w miarę zmniejszania się potu, zwiększa się ilość moczu i odwrotnie; niemniej powiedzieliśmy, że łuszcząca się skóra nie wydziela potu i jest anemiczna. Jedyny sposób ulżenia zastępczemu przekrwieniu nerki polega na

rozgrzaniu skóry i temsamem na napełnieniu naczyń obwodowych, a w tym celu jednostajnego ciepła łóżka nic nam nie zastąpi. Choremu należy włożyć długi flanelowy kaftanik (na koszulę) ażeby mógł mieć ręce i ramiona ponad kołdrą, resztę ciała przykryć watowaną lub wełnianą kołdrą i zalecić spokojne leżenie; a jeśli już mamy pozwolić choremu siedzieć w łóżku, to należy przestrzeń poza plecami tak wypełnić poduszkami, ażeby grzbiet nie odstawał od nich. Na czem polega to żądanie tak długiego spokojnego zachowania się w łóżku? Nerki uczepione są do narządów sąsiednich na nader luźnych wiązadłach i otoczone są wiotkiem łączno-tkankowem utkaniem i tłuszczem; z codziennego życia wiadomo, że przy dźwiganiu ciężarów, przy wielkich wysiłkach i natężeniach nerki ulegają spychaniu przez wypłaszczającą się przeponę ku dołowi i powstaje cierpienie, znane pod nazwą nerki wędrującej; szczegół ten powinien nas przekonać, że przy wszelkim wysiłku i natężeniu nerka zostaje nagniecioną i poruszoną, a jeśli to dzieje się z nerkami zdrowemi, to tem więcej dziać się musi z nerkami spuchniętemi, ciężkiemi, jakiemi one są w szkarlatynie. Po każdem nieoględnem wstaniu z łóżka, skakaniu po pościeli, można stwierdzić pokazanie się, a jeśli już było, zwiększenie się białka w moczu. Zresztą jestto rzeczą wiadomą, że po uciążliwych marszach wojska, 20% żołnierzy dostaje przemijającego białkomoczu.

Długa zatem umiarkowana dyeta i długie spokojne przebywanie w łóżku w przebiegu szkarlatyny mają swoje teoretyczne uzasadnienie i bezkarnie nie mogą być przekraczane.

Czy kąpiele ciepłe są szkodliwe w szkarlatynie? wyżej powiedzieliśmy, że skóra łuszcząca się po szkarlatynie jest jakby martwa, nie poci się, nie wydziela tłuszczu i ma zatkane pory komórkami łuszczącego się przyskórka; opowiedzieliśmy również, jak szkodliwe następstwa dla nerek wynikają z tej funkcyjonalnej bezczynności skóry. Logicznem następstwem takiego teoretycznego rozumowania będzie praktyczne zastosowanie ciepłych kąpieli, co drugi dzień, w ciągu całego okresu łuszczenia się; nietylko tym niewinnym zachodem oczyszczamy skórę z łusek, otwieramy zatkane pory, ale przez rozgrzanie skóry sprowadzając krew ku obwodowi, odciągamy jej nawał od nerek, a przez restytucyję czynności fizyjologicznych skóry oddziaływamy na poprawę i odnowę ciężką chorobą zwątlonego organizmu. Tylko niedbale, nieumiejętnie dana kąpiel może szkodzić choremu. Wannę należy postawić przy łóżku chorego, wodę ogrzać do 28° R. i dolewać gorącej w miarę ostygania wanny;

na 2 godziny przed kąpielą należy wysmarować skórę chorego oliwą lub waseliną; kąpiel trwać powinna 20 minut, ciało należy obmyć mydłem i w końcu ubrać chorego w ogrzanem łóżku również w ogrzaną bieliznę i przykryć go po szyję, dopilnowując ażeby z godzinę nie odkrywał się, zwłaszcza jeśliby była skłonność do potów. Tak stosowane kąpiele nietylko nie szkodziłyby choremu, ale jeśliby nie zapobiegły zapaleniu nerek, z pewnością zmniejszyłyby jego złośliwość.

Pomijamy inne mniej częste powikłania szkarlatyny, jak zapalenie osierdzia i wsierdzia, płuc i opłucny, gościec stawowy i ropne ciężkie zapalenie stawów i t. d., udział otoczenia w leczeniu tych powikłań mniej znajduje zastosowania i nie da się ująć w żadne ogólne wskazówki.

Że szkarlatyna jest chorobą zakaźną i zaraźliwą nikogo dziś o tem pouczać nie trzeba; udziela się ona przez powietrze, przedmioty wspólnego użytku, a w ostatnich latach udowodnili angielscy lekarze, że mleko jest stosunkowo częstym roznośnikiem szkarlatynowego zarazka; szkolne obcowanie przyczynia się bardzo do szerzenia się szkarlatyny, przez braci i siostry chorych na szkarlatynę. Usposobienie do przyjęcia szkarlatynowego zarazka jest mniejsze, aniżeli to ma miejsce z innemi osutkami; zapewne dzięki temu mniejszemu usposobieniu wiele osób dorosłych nigdy szkarlatyny nie przebywa.

Szkarlatyna jest nietylko klęską rodzinną; wyrządza ona ciężkie szkody społeczeństwu, gdyż wybiera te jednostki, na życie i wychowanie których społeczeństwo już wyłożyło kapitał, a one mu go jeszcze nie zwróciły w pracy użytecznej; odosobnienie zdrowych dzieci, wyłączając je na dłuższy czas z pod jednostajnego wpływu pedagogicznego rodziców, szkodliwie wikła ład i system wychowawczy. Ileż poronionych egzystencyj wytwarza ona wskutek głuchoty, ślepoty, wady sercowej i t. d. Śmierć następuje z przyczyn wielorakich: najwięcej ofiar zabiera dyfteryja, zapalenie płuc i opłucny, zapalenie nerek z następową ogólną wodną puchliną, lub też z następowem zatruciem organizmu pierwiastkami moczowemi. Najgwałtowniej przecina życie silne zakażenie jadem szkarlatynowym, sprowadzając śmierć w okresie jedno lub dwudobowym, ten ostatni powód śmierci przejmuje grozą i bardzo często, zapewne wskutek gwałtowności zarazka, nie poprzestaje na jednej ofierze; szczęśliwe i bezpieczne gniazdo rodzinne zostaje brutalnie rozburzone, dla pozostałej rodziny, rażonej tak gwałtownym pogromem, zagasa wszelka jasność, wszelki urok życia i ciężki kir przygniata im duszę na resztę dni samotnych. Nie lekceważmy szkarlatyny i codziennie wołajmy błagalnie: O d o g n i a, w o j n y i s z k a r l a t y n y w y b a w n a s P a n i e!

*Dr. A. Kwaśnicki.*

# Z powodu wzmagającej się w Galicyi ilości ślepych

SŁOWA PRZESTROGI.

Roczniki austryackiej statystyki, jako też galicyjskiej rady zdrowia podają, że gdy w r. 1878 znajdowało się w Galicyi 3385 osób dotkniętych ślepotą a nieumieszczonych w żadnym zakładzie, to w r. 1887 liczba ta wzrosła już do 4512!

Rachując dzienny zarobek 1 osoby tylko na 20 ct., traci Galicya na robociźnie rocznie około 330,000 złr. nie licząc, że ciemny nie mogąc być produktywnym, nieprzestaje być konsumentem, — jest zatem siłą ujemną — ciężarem rodziny i kraju.

Przyczyny tak znacznej liczby ciemnych w Galicyi, a zwłaszcza tak znacznego wzrostu wypadków ślepoty w stosunkowo krótkim czasie w różnych czynnikach szukać należy. W części tylko małej polega ona na powiększeniu się liczby mieszkańców, z czem zazwyczaj odsetki ślepo urodzonych, jakoteż różnych chorób ocznych prowadzących do ślepoty w prostym stoją stosunku.

Według rocznika statystyki za r. 1887 wypada w Galicyi na 100 ciemnych 23·2% ślepo urodzonych (w czem zapewne mieścić się będą także oślepli skutkiem śluzorotopioku noworodków), — 5·3% w skutek uszkodzenia, a 71·5% w skutek chorób oczu. Nad tą ostatnią cyfrą należy się bliżej zastanowić.

Z chorób ogólnych, lub innych organów, których następstwa prowadzić mogą do ślepoty, tylko o ospie wspomnę, gdyż ta bardzo często takie kalectwo wywołuje; — ślepota z powodu innych chorób jest tak rzadką, że nie zasługuje tu na bliższą wzmiankę. Co do ospy możemy się pochlubić, że statystyka wykazuje w tej tylko chorobie epidemicznej daleko mniejsze odsetki śmiertelności w Galicyi, aniżeli gdzieindziej: można zatem wnosić, że u nas epidemie ospy są łagodniejsze i do odsetki 71·5 ciemnych niewielkiego dostarczają kontyngentu

Częściej wydarza się ślepota skutkiem rozlicznych chorób oczu, które przez lud wiejski zaniedbane lub wbrew wszelkim zasadom okulistyki przez partaczy i znachorów leczone, ostatecznie utratą wzroku się kończą. Atoli i ta przyczyna niewyjaśnia dostatecznie nagłego wzrostu ilości ciemnych w jednem dziesięcioleciu o 1127, bo błędne leczenie przez partaczy dzięki postępowi oświaty i czuwaniu władz są dziś może rzadszemi, niż dawniej.

Natomiast ważną przyczyną wzmagania się liczby ciemnych jest zaraźliwa choroba oczu tak zwana jaglica czyli egipskie zapalenie oczu (trahoma), która od lat kilku coraz szersze przybiera rozmiary.

W nr. 7 Przewodnika higijenicznego znajdujemy wykaz biura sanitarnego c. k. Namiestnictwa, który podaje, ze w czerwcu b. r. panowała jaglica w 6 powiatach 16 gminach u 374 osób. Atoli cyfra ta jest zaledwie ułamkiem prawdziwej liczby chorych na jaglicę. W powyższej cyfrze mieści się z samego tylko powiatu rzeszowskiego 108 chorych, a muszę przyznać, że ta liczba nie jest nawet połową rzeczywistej liczby dotkniętych jaglicą w tym powiecie. Ludność bowiem tai tę chorobę, bądź to z lekceważenia samej choroby, z obawy bolesnej kuracyi, z niechęci do regularnej rewizyi lub wreszcie z bojaźni, aby zarządzone wskutek jaglicy środki sanitarno policyjne nieograniczały sposobu zarobkowania. Tak n. p. z powodu jaglicy z silną wydzieliną u dzierżawcy myta na drodze krajowej w Błażowy (tę samą chorobę miała równocześnie i żona dzierżawcy) zachodziła obawa, że jaglica za pośrednictwem zanieczyszczonych wydzieliną drobnych pieniędzy może się rozn ieść w dalekie strony. C. K. Starostwo odniosło się zatem w r. 1885 dó rzeszowskiej rady powiatowej o usunięcie dzierżawcy myta ze względu na publiczne zdrowie, co też w rzeczy samej przeprowadzono. Taki fakt jednak prowadzi do tego, że chorzy na jaglicę, a zwłaszcza izraeliccy handlarze kryją się z zaraźliwą chorobą oczu.

Ze sprawą jaglicy obecnie poruszam, czynię to z tego powodu, że w III. kwartale spostrzegłem w rzeszowskim powiecie wzrost liczby chorych tego rodzaju o 27, a zwłaszcza też dla tego, że u 17 chorych z powodu silnego zajęcia rogówek zachodzi obawa, że liczba ciemnych w Galicyi pomnoży się znowu o 17 osób — z samego tylko rzeszowskiego powiatu.

Na 135 chorych w tutejszym powiecie (między temi 6 urlopników) wypada 15 na część południową wzgórzystą, 56 na urodzajny rędzinowy pas środkowy, a 64 na część północną o glebie piaskowej.

W północnéj części rzeszowskiego powiatu domy wiejskie są po największej części zaopatrzone w kominy (około 85%), w części środkowej tylko 60 — 70%, w części południowej zaledwie 5 — 10% domów mają kominy — reszta są to domy dymne. Mimo to najmniej chorych jaglicowych napotykamy w siołach wzgórzystych, gdzie przebywanie podczas dnia w czystym górskiem powietrzu neutralizuje szkodliwe wpływy dymu, jaki się w izbach mieszkalnych

znajduje. Natomiast na północy, gdzie domy przeważnie są opatrzone kominami, jaglica silniej występuje z powodu, że okolica ta ma glebę o lekkim białym piasku, który drażniąc bądź w postaci pyłu, bądź też zanadto jaskrawym blaskiem narządy wzrokowe, usposabia do łatwiejszego przyjmowania się zarazku jaglicy. Podejrzywam, że powiaty na północ Rzeszowa położone: kolbuszowski, niski i tarnobrzeski z powyższych powodów posiadać muszą znaczną liczbę chorych na jaglicę, a przemawia za tem dość pokaźna cyfra chorych tego rodzaju, którzy z obcych powiatów na oddziale okulistycznym tutejszego szpitala powszechnego pomocy lekarskiej szukają.

Do zanieczyszczania powietrza w pomieszkaniach przyczynia się też w całym powiecie szkodliwy zwyczaj trzymania bydła a czasem i koni w tej samej izbie, którą ludzie zamieszkują. Nawet u zamożnych włościan, którzy mają osobne stajnie dla bydła, takowe zimą mieści się razem z ludźmi ze względu na ciepło — u uboższych i latem nocuje bydło razem z mieszkańcami.

Ani gleby piaskowej, ani też zanieczyszczania izb naziewami i odchodami bydła nieuważam za przyczynę jaglicy, lecz tylko za momenta uspasabiające do łatwiejszego jej przyjęcia w pewnych warunkach.

Zarażenie się jaglicą i jej dalsze szerzenie nastąpić może tylko przez bezpośrednie lub pośrednie stykanie się zdrowych osób z wydzieliną chorych na jaglicę. Jak w każdej innej zaraźliwej chorobie, tak też każdy chory na zapalenie egipskie oczu jest ogniskiem, które zarazę produkuje i rozszerza. Z jednej strony ludność cywilna dostarcza armii chorych na jaglicę, jeżeli komisya asenterunkowa lekki stopień jaglicy za stan niezaraźliwy, lub za prosty katar spojówkowy uznaje i jeżeli władza polityczna niezwróci uwagi wojskowych członków komisyi poborowej, że w gminie, skąd badany pochodzi, liczniejsze wypadki jaglicy się znachodzą. Jeden taki chory przyjęty do kasarni, może w któtkim czasie rozszerzyć chorobę na znaczną liczbę towarzyszów broni. W r. 1833 jeden żołnierz z pułku piotrowaradyńskiego w przeciągu 1 roku zaraził w Klagenfurcie 920 towarzyszów na ogólną liczbę 1238 ludzi tego samego batalionu. Z drugiej strony armia z procentem oddaje gminom materyał do dalszego produkowania jaglicy, jak to udowadnia Dr. Nataniel Feuer w broszurze: Das Trachom. (Klin. Zeit. und Streitfragen, III. t. 9 zeszyt.)

Okólnik wys. c. k. Namiestnictwa z d. 13 marca 1876 l. 11909 jakoteż rozporządzenie wys. c. k. Ministerstwa wojny z d. 1 lipca

1884. l. 838 obejmują wprawdzie bardzo zbawienne postanowienia, jak postępować należy, aby żołnierze urlopowani w polepszonym niezaraźliwym stanie jaglicy w razie pogorszenia choroby niezarażali domowników, atoli brak oświaty, ubóstwo i obojętność na własne i cudze zdrowie składają się na to, że zarządzenia władz stają się illuzyą. Taki urlopnik przybywszy do domu, zmuszonym jest chwycić się zaraz ciężkiej pracy dla utrzymania swojej egzystencyi. W razie pogorszenia się jego jaglicy, musi zaniechać na 1—2 dni swój zarobek, aby udać się celem rewizyi do miasta powiatowego niekiedy o kilka mil odległego, a nieraz ponieść jeszcze wydatek za najem wozu i koni. To też urlopnik albo się wcale nie zgłasza do lekarza powiatowego, lub w najlepszym razie przybywa zaraz po wypuszczeniu z wojska, kiedy stan jego oczu jest jeszcze względnie dobrym. O pogorszeniu się stanu jaglicy dowiaduje się lekarz powiatowy zazwyczaj dopiero podczas przyjazdu przy innej sposobności do dotyczącej gminy — wtedy, kiedy już jaglica przeniosła się na innych domowników. I zwierzchności gminne niechętnie choremu wydają świadectwo przynależności i ubóstwa w celu pomieszczenia go w szpitalu, bo rozchodzi się o koszta szpitalne, a zresztą „to tam nie żadna choroba, ani gorączka — tylko oczy łzami zachodzą!“

Używanie wspólnych ręczników, naczyń do mycia, wspólnych łóżek, dotykanie przedmiotów zanieczyszczonych wydzieliną jaglicy i dłuższe przebywanie znacznej liczby osób w jednej izbie — są najczęstszemi przyczynami powstawania i szerzenia się jaglicy.

W powiecie rzeszowskim są wypadki, gdzie w jednej rodzinie znajduje się po 2, 3 i 4 osób dotkniętych egipskiem zapaleniem oczu. Epidemiczne wystąpienie jaglicy sprawdzono w Głogowie (27 chorych), Przewrotnem (25), Rzeszowie (23) i Tyczynie (9). W innych gminach przychodzi po 1—5 wypadków.

Gdy w tutejszym powiecie w b. r. spostrzeżono wzmaganie się jaglicy, wydało c. k. starostwo okólnik do wszystkich zwierzchności gminnych i obszarów dworskich, zwracający uwagę mieszkańców na zaraźliwość choroby, przyczem wydano pouczenie w jaki sposób jaglica się szerzy i co robić należy celem uchronienia się przed takową.

Ponieważ jednak i najlepsze okólniki nieprzydadzą się na nic, dopóki nie zostaną zniszczone ogniska chorobowe za pomocą odpowiedniego leczenia, przeto w tym celu w lipcu b. r. delegowało tutejsze starostwo specyalistę do chorób ocznych Dr. Zagórskiego, aby co tydzień dojeżdżał do gmin silniej przez jaglicę nawiedzanych.

Dwumiesięczna próba nieodniosła jednak prawie żadnego skutku wyłącznie z tego powodu, że stósowanie leczenia raz na tydzień okazało się niedostatecznem. Jaglica wymaga bowiem, aby umiejętne stósowanie leków odbywało się przynajmniej co 2-gi lub 3-ci dzień i to przez długi czas, czemu podołać nie mógł lekarz zajęty prócz licznej praktyki także i kierownictwem oddziału okulistycznego w rzeszowskim szpitalu powszechnym. Przeważna część chorych z miasta Rzeszowa, która mogła się poddać systematycznemu leczeniu ambulatoryjnemu, znajduje się obecnie w stanie znacznego polepszenia, które pozwala spodziewać się u wielu zupełnego wyleczenia.

O zażegnaniu niebezpieczeństwa zagrażającego wzrokowi 135 chorych, a nadto rozszerzania się jaglicy na szersze koła ludności tak długo mowy być nie może, jak długo ci chorzy niezostaną poddani systematycznemu długotrwałemu leczeniu przez lekarzy. Tem więcej to jest wskazanem, ile że liczba wypadków jaglicy w powiecie rzeszowskim jest większą, niż wykazanych 135, a ludność wiejska wtedy dopiero na zabiegi lecznicze w tej chorobie ufniej spoglądać będzie, jeżeli skutki leczenia staną się dla niej widocznymi, co tylko przy systematycznem, umiejętnem traktowaniu choroby nastąpić może.

To co powiedziałem o jaglicy w powiecie rzeszowskim, da się napewne powiedzieć o jaglicy i w innych powiatach Galicyi.

Wysokie c. k. Namiestnictwo od dawna zwraca baczną uwagę na postępy jaglicy w naszym kraju. Dowodem tego liczne okólniki wydane o tej chorobie w ostatnich latach, jako to 1) z d. 13 marca 1876 l. 11909, 2) z d. 6 sierpnia 1884 l. 19688, 3) z d. 13 października 1886 l. 65903, 4) z d. 29 marca 1887 l. 18225, 5) z d. 22 września 1889 l. 53881, 6) z d. 1 lutego 1890 l. 87971 i 7) z d. 9 kwietnia 1890 l. 1985.

Okólniki te, jakoteż lokalne zarządzania starostw niemogą jednak odnieść zamierzonego celu, t. j. stłumić dalsze postępy jaglicy, dopóki nie wejdzie w życie instytucya lekarzy gminnych — owego ostatniego ogniwa w sprawach zdrowia, za pomocą którego zarządzenia sanitarne dałyby się dopiero przeprowadzić, a którym też obowiązkowe bezpłatne leczenie jaglicy musiałoby być poruczonem. Jeżeli przy innych chorobach zakaźnych potrzebnym jest lekarz gminny ze względu na zdrowie i życie ludności, to nie mniej jest on potrzebnym dla jaglicy, przy której rozchodzi się o zapobieżenie kalectwu setek i tysięcy mieszkańców. L i c z n e  k a l e c t w a  o c z u

wobec dzisiejszego wysokiego stanowiska okulistyki, to smutne świadectwo dla naszego kraju.

Nadmieniam tu, że leczenie chorych jaglicowych w szpitalach nie odnosi prawie żadnego skutku, a co najwięcej chwilowe polepszenie sprowadza.

Na podstawie powyższych uwag uważam w interesie zabezpieczenia ludności przed ciężkiem kalectwem utraty wzroku, z powodu szerzącej się jaglicy następujące wskazania za konieczne:

1) Jak najrychlejsze utworzenie lekarzy gminnych z instrukcyą obowiązkowego bezpłatnego leczenia chorych na jaglicę.

2) Utworzenie lekarzy szkolnych, którzyby w początku roku szkolnego i w czasie trwania nauki szkolnej badali stan oczu nietylko wszystkich uczniów, ale też tych mieszkańców, którzy przyjmują uczniów na wikt i pomieszkanie.

3) Zaprowadzenie ustawy budowniczej dla mniejszych miast i gmin wiejskich.

4) Zalesianie wydm piaszczystych.

Że szybkie środki zaradcze przeciw jaglicy w Galicyi wskazane są także i ze względu na bezpieczeństwo naszej armii, przytaczam na dowód tego, słowa Dr. Feuera z wyż podanej broszury: „Wenn dieser förmlichen Trachomcultur nicht bald Einhalt gethan wird, wird die Bevölkerung in nicht gar ferner Zeit den Anforderungen der Heeresergänzung nicht mehr gerecht werden können. Hört man ja doch heute bereits gewisse Truppenkörper klagen, dass sie in Folge des Trachoms ihr jährliches Ersatzcontigent schwer aufbringen, während andersis ihre Reserven durch die genannte Krankcheit schwere Verluste erleiden".

Rzeszów, 16 października 1890 r.

*Dr. J. Barzycki,* c. k. lekarz powiatowy.

## EGZAMINA WSTĘPNE

### kandydatów i kandydatek do zawodu nauczycielskiego.

Według obowiązujących przepisów mają kandydaci i kandydatki na nauczycieli względnie nauczycielki wykazywać się przy wpisach świadectwami zdrowia. Przy wydawaniu takich świadectw lekarze stwierdzają ze smutkiem, że do wyjątków bardzo rzadkich należą kandydatki, któreby wejrzeniem dowodziły, że używały przez

wakacyje wytchnienia na świeżem powietrzu. Przeciwnie są one blade i w wysokim stopniu niedokrewne i osłabione. To zaś głównie tej okoliczności przypisać należy, że egzamina wstępne odbywają się po wakacyjach, a nie jak się to słusznie w gimnazyjach dzieje przed wakacyjami, kandydatki przeto zamiast wypocząć po całorocznej pracy przez wakacyje, ślęczą nad książkami, aby nie przepaść przy egzaminie. Zatem też idzie, że po zdaniu egzaminu zasiadają na nowo do pracy bez wytchnienia i dlatego nabawiają się większej niedokrewności, osłabienia i następowych chorób przeważnie suchot płucnych.

Z wdzięcznością przeto przyjmą wiadomość tak rodzice kandydatek jak i one same, a pewnie i zarządy seminaryjów, że Magistrat krakowski na wniosek fizyka miejskiego zamierza po wysłuchaniu zdania także Komisyi sanitarnej, wnieść w tej mierze stososowne przedstawienie do Rady szkolnej krajowej. Mamy niepłonną nadzieję, że świeżo mianowany Wice-Prezydent Rady szkolnej nie odmówi swego skutecznego poparcia sprawie tak ważnej dla zdrowia tej części naszego społeczeństwa, która najwięcej pracuje nad oświatą ludową.

*B.*

# DZIAŁ STATYSTYCZNY.

**Ruch ludności miasta Krakowa w kwartale II-gim 1890 r.**

Ludność obliczona na rok 1890: 76·393, w tem chrześcijan 52·980, żydów 23·413.

Roczna cyfra małżeństw 6·96‰, urodzin 32·93‰, śmiertelności 38·33‰. — Śmiertelność u Chrześcijan 44·77‰, u Żydów 23·75‰.

M a ł ż e ń s t w a. Małżeństw rz. kat. 102, gr. kat. 1, ewang. 1, żydowsk. 29.

U r o d z e n i a. Żywo urodzeni: chłopcy 329, dziewczęta, 300, ogółem 629. Nieżywo urodzeni: chłopcy 13, dziewczęta 9, razem 22. Z pomiędzy żywo urodzonych było Chrześcijan 426, Żydów 203.

S k o n y. Zmarli C h r z e ś c i j a n i e: do 5 lat, chłopców 126, dziewcząt 97; nad 5 lat, mężczyzn 197, kobiet 173, razem mężcz. 323, kob. 270. o g ó ł e m 593. Zmarli ż y d z i: do 5 lat, chłopców 36, dziewcząt 41; nad 5 lat mężczyzn 28, kobiet 34; razem mężcz. 64, kob. 75, o g ó ł e m 139. Zmarło miejscowych: Chrześcijan 419, Żydów 112; obcych: Chrześcijan 174, Żydów 27.

P o r ó w n a n i e z II. k w a r t a ł e m 1889 r.

r. 1889: małżeństw 119, żywo urodzonych 725, zmarłych 611.
r. 1890: „ 133, „ 629, „ 732.

Ze sprawozdania biura statystycznego miasta Krakowa.

## Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

**w czasie czterotygodniowym od 22-go Czerwca b. r. do 19-go Lipca 1890 roku.**

(Z bióra sanitarnego c. k. Namiestnictwa).

| Rodzaj choroby | Stwierdzona w | Ilość gmin epidemią dotkniętych | Ludność gmin epidemią dotkniętych | Chorych: pozostało z poprz. okresu | Chorych: przybyło | Chorych: razem | Z tych zmarło: mężczyzn | zmarło: kobiet | zmarło: dzieci | wyzdrowiało: mężczyzn | wyzdrowiało: kobiet | wyzdrowiało: dzieci | leczy się: mężczyzn | leczy się: kobiet | leczy się: dzieci |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dur brzuszny** | 28 p. oraz Lwowie i Krak. | 53 | 294.307 | 111 | 336 | 447 | 15 | 15 | 2 | 121 | 133 | 89 | 34 | 29 | 9 |
| **Dur osutkowy** | 25 pow. i jak wyżej | 51 | 250.711 | 137 | 307 | 444 | 11 | 10 | — | 144 | 160 | 51 | 34 | 28 | 5 |
| **Szkarlatyna** | 26 pow. i jak wyżej | 61 | 280.420 | 205 | 926 | 1.131 | 2 | 2 | 184 | 37 | 63 | 434 | 12 | 19 | 178 |
| **Dyfterya i krup** | 11 pow. i jak wyżej | 19 | 246.363 | 21 | 165 | 186 | 1 | 3 | 89 | 11 | 8 | 68 | 1 | 1 | 4 |
| **Czerwonka** | 21 pow. i Lwowie | 31 | 229.865 | 34 | 518 | 552 | 8 | 6 | 68 | 47 | 50 | 103 | 49 | 66 | 155 |
| **Odra** | 28 p. oraz Lwowie i Krak. | 89 | 356.260 | 990 | 2979 | 3.969 | 2 | — | 183 | 118 | 133 | 2564 | 22 | 31 | 896 |
| **Koklusz** | 44 pow. i jak wyżej | 168 | 415.328 | 3456 | 4211 | 7.667 | 1 | 1 | 236 | 122 | 177 | 3729 | 60 | 84 | 3257 |
| **Jaglica (Trachoma)** | 7 powiatach | 18 | 18.290 | 363 | 110 | 473 | — | — | — | 18 | 15 | 62 | 202 | 122 | 54 |
| **Gorączka połogowa** | 3 p. oraz Lwowie i Krak. | 5 | 250.275 | — | 6 | 6 | — | 4 | — | — | — | — | — | 2 | — |
| **Ospa szczepionych** | 25 powiatach i Lwowie | 58 | 211.514 | 17 | 130 | 147 | 1 | 1 | 7 | 20 | 15 | 87 | 6 | 13 | 17 |
| **Ospa nieszczepion.** | | | | 43 | 106 | 149 | 3 | 5 | 27 | 7 | 12 | 62 | 3 | 6 | 24 |
| **Ospa razem** | | | | 60 | 236 | 296 | 4 | 6 | 34 | 27 | 27 | 149 | 9 | 19 | 41 |

# Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie czterotygodniowym od 20-go Lipca b. r. do 16-go Sierpnia 1890 roku.

(Z bióra sanitarnego c. k. Namiestnictwa).

| Rodzaj choroby | | Stwierdzona w | Ilość gmin epidemią dotkniętych | Ludność gmin epidemią dotkniętych | Chorych: pozostało z poprz. okresu | Chorych: przybyło | Chorych: razem | Z tych zmarło: mężczyzn | Z tych zmarło: kobiet | Z tych zmarło: dzieci | Z tych wyzdrowiało: mężczyzn | Z tych wyzdrowiało: kobiet | Z tych wyzdrowiało: dzieci | Z tych leczy się: mężczyzn | Z tych leczy się: kobiet | Z tych leczy się: dzieci |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dur brzuszny** | | 28 p. oraz Lwowie i Krak. | 40 | 264.306 | 72 | 245 | 317 | 7 | 7 | 1 | 88 | 71 | 37 | 43 | 48 | 15 |
| **Dur osutkowy** | | , 14 pow. i jak wyżej | 19 | 241.183 | 67 | 63 | 130 | 1 | 3 | — | 49 | 41 | 12 | 12 | 10 | 2 |
| **Szkarlatyna** | | 24 pow. i jak wyżej | 43 | 281.688 | 204 | 449 | 653 | — | 1 | 126 | 29 | 32 | 334 | 3 | 7 | 121 |
| **Dyfterya i krup** | | 10 pow. i jak wyżej | 19 | 241.085 | 6 | 132 | 138 | 2 | 3 | 56 | 2 | 5 | 46 | 3 | 2 | 19 |
| **Czerwonka** | | 47 pow. i jak wyżej | 128 | 368.098 | 270 | 3361 | 3.631 | 37 | 50 | 377 | 378 | 405 | 958 | 297 | 267 | 862 |
| **Odra** | | 20 pow. i jak wyżej | 71 | 304.808 | 949 | 1482 | 2.431 | 2 | 1 | 113 | 47 | 83 | 1764 | 5 | 8 | 408 |
| **Koklusz** | | 42 pow i jak wyżej | 150 | 388.471 | 3401 | 2896 | 6.297 | 1 | — | 158 | 93 | 114 | 3336 | 48 | 70 | 2477 |
| **Jaglica (Trachoma)** | | 4 powiatach | 16 | 22.653 | 378 | 49 | 427 | — | — | — | 58 | 51 | 11 | 151 | 85 | 71 |
| **Gorączka połogowa** | | Krakowie i Przemyślu | — | 97.894 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — |
| **Ospa** | **szczepionych** | 14 powiatach i Lwów, Kraków | 30 | 240.802 | 36 | 49 | 85 | 1 | 1 | 2 | 7 | 18 | 29 | 6 | 6 | 15 |
| | **nieszczepion.** | | | | 33 | 57 | 90 | 2 | 1 | 13 | 6 | 10 | 35 | 5 | 6 | 12 |
| | **razem** | | | | 69 | 106 | 175 | 3 | 2 | 15 | 13 | 28 | 64 | 11 | 12 | 27 |

* **Z Krakowa.** Wrzesień był gorszym aniżeli sierpień tak co do chorobliwości jak i śmiertelności.

Podczas gdy odra utrzymywała się w jednakowem nasileniu, pojawiały się częściej przypadki krztuśca, duru brzusznego i płonicy. Błonica i dławiec o połowę rzadziej nawiedzały dzieci, podobnież i dur osutkowy jakoteż czerwonka znacznie złagodniały.

Razem doniesiono o 34 przypadkach odry, 18 płonicy, 28 dławca i błonicy, 24 krztuśca, 22 duru brzusznego, 3 duru osutkowego, 7 czerwonki, donoszono także o przypadkach influency z obwodu III.

Umarło razem 219 osób (209 z. m.) czyli 34, 6, (bez obcych 25. 8), według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców. Chrześcijan umarło 37. 7, Żydów 27. 9.

Z odry umarło 10, z płonicy 5, z błonicy i dławca 10, z krztuśca 2, z duru brzusznego 3, z czerwonki 2, z reszty chorób zakaźnych 3.

Z gruźlicy umarło 34 osób, z zapalenia płuc 27 (17 z. m.)

Śmiercią gwałtowną umarło 5 osób mianowicie: służąca otruła się zapałkami, dziecko oparzyło się, murarz spadł z rusztowania i 2 wyrobników spadło z pewnej wysokości. **B.**

* **Ze Lwowa.** Stan zdrowia we wrześniu b. r. nie był wiele pomyślniejszy od poprzednich miesięcy. Czerwonka panująca nagminnie od połowy lipca osięgła swój szczyt w ciągu września i zwiększyła tak liczbę chorych jak i ogólną śmiertelność. Lekarze miejscy leczyli 1·351 chorych ubogich.

Z chorób zakaźnych zgłoszono we fizykacie 16 chorych z odrą, 10 z dyfteryją i dławcem, 19 z płonicą, 15 z kokluszem, 431 z czerwonką, 32 z tyfusem brzusznym i 2 z gorączką połogową.

Śmiertelność. Ogółem umarło 372 osób czyli na rok i 1000 mieszkańców 36·44 a bez obcych 32·04. Podług rodzaju chorób zmarli z braku sił żywotnych 10, z płonicy 13, odry 4, kokluszu 1, z dyfteryi i dławca 3, gorączki połogowej 1, drgawek 11, z wodogłowia 2, zapalenia mózgu 10, udaru 7, z zapalenia narzędu oddechowego 20, z nieżytu płuc i oskrzeli 9, z gruźlicy 53, z tyfusu brzusznego 6, z nieżytu żołądka 56, z zapalenia kiszek 7, z czerwonki 71, z choleryny 1, z choroby Brighta 4, z zapalenia nerek 8, z raka 12, z zołzów 1, z kiły 1, z wady serca 12, z rozedmy płuc 3, z uwiądu starczego 17, śmiercią gwałtowną 4, i z innych chorób nieobjętych niniejszym wykazem 24. **P.**

## ROZMAITOŚCI.

* **Praktyczny sposób badania mieszkań tynkowanych czy są suche.** Sposoby badania wilgotności murów dotąd podawane, są jeszcze w okresie doświadczeń w pracowniach higijenicznych i za mało jeszcze zebrano danych, aby z nich wysnuć ogólne prawidła postępowania w praktyce sanitarnej. Badanie zapomocą wzroku, dotyku i nie-

kiedy węchu musi w niej wystarczyć, lecz śledzenie plam wilgotnych na ścianach może doprowadzić do fałszywych wniosków. W czasie posuszy, w dnie pogodne plam takich nie widać, za to pokazują się one podczas dni słotnych. — Za dotknięciem ręką czuć większy chłód w miejscach wilgotnych aniżeli w osuszonych. Różnicy tej nie odczuwa się, kiedy w pokojach jest zimno. I węch dopiero wtedy poczuje wilgoć, kiedy pleśń bardzo wybuja. Najmniej zawodzi praktykowany przez fizyka m. Krakowa sposób badania wilgotności murów zapomocą zwyczajnego kozika. W mur tynkiem wyprawiony i dobrze osuszony nie da się nóż wbić i rysa w nim zrobiona nie jest szara, piaskowa, tylko biaława.

W mur wyprawiony wapnem hydraulicznem nie da się wprawdzie nóż wbijać, ale ten opór, jaki wtedy stawia mur nożowi od razu przekonywa, że użyto wapna hydraulicznego do wyprawy. Wtedy wbija się nóż jak najwyżej, gdyż wyprawę taką dają od dołu nie na całych ścianach. Należy zaś próbę tę odbywać przeważnie w kątach budynków, gdyż tam wilgoć utrzymuje się najdłużej. *B.*

* **Osuszanie mieszkań.** Przy budowlach można zwykle widzieć, że w początkach idzie robota powoli, dopiero kiedy dom ma być oddany na zamieszkanie, pomimo widocznego pośpiechu nie można wykończyć go na czas a przedewszystkiem osuszyć należycie. — Ztąd kłopot dla gospodarza, który ufając budowniczemu co do terminu wykończenia budowy, ma oddać wynajęte pomieszkanie, a wielka nieprzyjemność dla lokatora, kiedy go nowi lokatorzy z pomieszkania jego rugują, a do wilgotnego mieszkania władze wprowadzać się nie pozwalają. Dla zapobieżenia tym obopólnym nieprzyjemnościom radzimy jak najgoręcej, aby budynku w pierwszych dwóch latach na zewnątrz nie tynkować, a celem osuszenia mieszkań palić w piecach koksowych. *B.*

* **Z Rzeszowa** piszą: Wydział „Sokoła“ nabył w tych dniach od pp. Borkowskich plac przy ulicy Krakowskiej pod budowę gmachu dla Towarzystwa gimnastycznego, oraz przyległą łąkę, na której ma być urządzoną ślizgawka.

W tych dniach zostanie otwartą szkoła nauki zręczności założona staraniem Towarzystwa pedagogicznego. — Szkoła mieścić się będzie w gmachu OO. Bernardynów. Kierownikiem będzie p. Piotrowski, przyrzeczoną jest także pomoc innych nauczycieli. Na początek wykonane będą prace z zakresu robót kartonowych i stolarskich, później wprowadzone będą roboty snycerskie i modelowanie. Nauka odbywać się będzie dwa razy w tygodniu, tj. w środy i soboty po południu.

* **Dyrektor** statystycznego biura w Budapeszcie, Józef Körösi, na zasadzie 24.000 przypadków przychodzi do wniosków: że najzdrowsze dzieci rodzą się z ojców w wieku od 25—40 lat a matek do 35 lat życia; ojcowie nie mający 25 lat lub starsi nad 40 lat mają dzieci słabsze; dzieci urodzone z matek w wieku 35—40 lat są o 8%, a po 40 latach o 10% słabsze od dzieci wcześniej urodzonych. Najzdrowsze dzieci rodzą się, kiedy ojciec starszym jest od matki.

* **Dr. Kłodzianowski,** lekarz austryacki, urzędujący przy egipskiej Radzie zdrowia, wysłanym został przez Rząd krajowy bośniacki do Suezu dla dopilnowania środków ostrożności, tyczących się pielgrzymów bośniackich, powracających z Mekki, gdzie wybuchła cholera.

* **Ludność Berlina** wzrosła w ostatnich dziesięciu latach blisko o 400.000 (z 1,069.782 w roku 1878 na 1,439.618 w roku 1888); mimo tego w miarę coraz większej pieczy o poprawę stosunków sanitarnych zmniejszała się ciągle śmiertelność, tak że z 28·92 pro mile obniżyła się w roku 1888 na 20·35‰. Prawdziwy to tryjumf dla nauki i dla światłej Rady m. Berlina, — dowód oczywisty, że milijony wyrzucane na cele pozornie i z razu nie bardzo produktywne, już w ciągu lat najbliższych znakomite przynoszą zyski.

* **Wyludnianie Europy.** Ekonomista francuski Leroy-Beaulieu zastanawia się w Journal des Débats nad stosunkami wyludniania Europy, a szczególniej Francyi.

Opierając się na wykazach statystycznych, które wykonali Foville i Block, dowodzi znakomity ten ekonomista, że Francyja coraz bardziej się wyludnia.

Ilość narodzin we Francyi w bieżącem stuleciu — tak względnie, jak i bezwzględnie biorąc — jest coraz mniejsza. Z początkiem tego stulecia wynosiła ona 32·3 na tysiąc, obecnie zaś wynosi tylko 23·4 na tysiąc. A dzieje się to nietylko we Francyi, ale i w innych krajach europejskich, aczkolwiek w mniejszym stopniu. We Włoszech spadła cyfra ta z 38·3 na 36·9 na tysiąc, w Prusiech z 39·1 na 36·3, w Holandyi z 35·9 na 35·1, w Szwajcaryi z 35·5 na 32·5, w Belgii z 31·4 na 30·5, w Anglii z 35·5 na 33·7, w Austro-Węgrzech stosunek ten najmniej się zmienił, bo z 37·4 na 38·2.

Przyczyny tego wyludniania się Europy upatruje p. Leroy-Beaulieu w zdemokratyzowaniu się naszych czasów. Im bardziej dąży jednostka do zrównania się z innemi, im bardziej pragnie pozyskać ideały demokratycznego społeczeństwa, tj. majątek i zaszczyty, im bardziej domaga się życia wygodnego i bez trosk, im bardziej goni za użyciem a nawet nadużyciem, tem mniej miejsca w jej piersi na ideały rodzinnego życia, pełnego abnegacyi, poświęcenia się dla ogniska domowego.

Z tąd coraz mniej zawiera się małżeństw, z tąd coraz mniejsza troska o dziatwę a coraz większa o własną wygodę i przyjemność. — „Skoro ożeniwszy się nie mógłbym żyć na równi z tym lub tamtym“ mówi sobie dziś niejeden, „to wolę się nie żenić. — Skorobym miał wyrzec się przyjemności i zbytków życia, których dziś używam, to wolę zostać bezżennym“. — Wiara i poczucie obowiązku rodzinnego gasną, bo demokratyzm — stworzywszy zasadę: „Bądź silny, bogaty, pełen zaszczytów, zarówno jak drugi“ — stłumił ducha poświęcenia, złamał porywy serca aby nie przeszkadzało egoizmowi rozumu, który wyrósł z demokratycznego ducha czasu. Ten egoizm rozumu wiedzie do zezwierzęcenia i wyludnienia Europy a pomaga mu system militaryzmu.

Takie są myśli p. Leroy-Beaulieu.

## Z BIEŻĄCEJ CHWILI.

* **Sejm tegoroczny** już się rozpoczął; sprawami dotyczącemi zdrowia publicznego będzie on się musiał po kilka kroć zajmować. Rząd wnosi ponownie projekt ustawy organizującej służbę zdrowia w gminach — a Wydział krajowy prócz zwykłego dorocznego sprawozdania dotyczącego szpitalnictwa, szczepienia i t. p. wnosi projekt regulaminu dla zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, projekt budowy pawilonu dla oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie i pawilonu na zakład położniczy we Lwowie.

Stanowisko nasze w pierwszej sprawie naznaczyliśmy dobitnie w kilku artykułach umieszczonych zeszłego roku w Przewodniku higijenicznym podczas obrad sejmowych. Do tego, co tam napisano, dziś nie wiele moglibyśmy dodać, dla tych jednak, co nie mają wiary, aby ustanowienie lekarzy gminnych i wprowadzenie wszystkich innych projektem zalecanych urządzeń, stan zdrowia publicznego polepszyło, dopóki się stosunki ekonomiczne nie zmienią, niech nam wolno będzie wskazać na stan zmniejszenia się chorobliwości i śmiertelności w Morawii. gdzie najpierw instytucyję lekarzy gminnych zaprowadzono — i na naszych żydów, którzy (ogólnie biorąc) uboższymi są niż ludność chrześcijańska a przecież mniej umierają i mniej chorują, bo umieją, mimo biedy, higijenicznie żyć, szanować i ratować zdrowie, o czem lud nasz pojęcia nie ma. W wielu społeczeństwach nam obcych były stosunki zdrowia równie złe lub gorsze nawet niż u nas; tam porobiono kolosalne nakłady, aby zdrowie i życie współobywateli ratować, — a doświadczenie poucza, że pieniędzy nie wyrzucono na marne, bo wszędzie w miarę nakładu polepszało się zdrowie publiczne i zmniejszała się śmiertelność. — Pan Namiestnik mówiąc w Sejmie o tej sprawie nazwał ją „piekącą“. Oby ojcowie naszego kraju zrozumieli, że istotnie ani pod względem narodowym ani ekonomicznym nie ma w kraju sprawy więcej piekącej! Jak jednostka przedewszystkiem żyć i zdrową być musi, aby mogła produktywnie dla siebie i użytecznie dla społeczeństwa działać, tak również nie można — zdaniem naszem — myśleć nawet o podniesieniu intenzywnem stosunków ekonomicznych kraju, dopóki on się składa z jednostek — w znacznej części — fizycznie niedołężnych, chorych, którzy ani tak myśleć ani tak energicznie pracować nie mogą, jak tego stan kraju wymaga. Bez lepszego zdrowia ogółu pozostanie wszystko niedołężnem, jak było niedołężnem. —

Z innych spraw wyżej wymienionych zasługują projekta budowy dwóch pawilonów szpitalnych, — jednego we Lwowie, drugiego w Krakowie, — na gorące poparcie.

* **Przewodnika gimnastycznego** „Sokół“ Nr. 10 z Października r. b. zawiera: Tężmy się bracia! — Zarys ćwiczeń na drążku. — O zmyśle mięśniowym (c. d.) — Sprawy towarzystw gimnastycznych polskich. — Lwowskie kolonije wakacyjne. — Kronika. —

Cena roczna 1 złr. 50 ct.

Administracya: Lwów, plac Chorążczyzny l. 3.

# OGŁOSZENIA.

W imieniu Tow. Opieki zdrowia
Wydawca i odpowiedzialny Redaktor Prof. Dr. H. Jordan.

Druk W. Korneckiego w Krakowie.